

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 29582776                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JACQUELINE HURTADO ORTIZ                       |                                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | LA CUMBRE DEPARTAMENTO:                        | VALLE                            |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 1 NO 2-32 TELÉFONO:                      | 3184160                          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Otras actividades de servicio de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                               |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6022180517</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio        | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/09        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 376862048     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 280.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 280.200   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 218.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 218.900   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8903032085            | CCF57  | CCF57-COMFANDI                         | 1          | \$ 10.600    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.600    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 9.200     |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 9.200     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 518.900        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 518.900</b> |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 29582776                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | LA CUMBRE            |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | JACQUELINE HURTADO ORTIZ                          |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | CALLE 1 NO 2-32      |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | VALLE                                             |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE     |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | 3184160                                           |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | PRIVADA              |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                |  |  |  |  | 2026/06/09                                        |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | ÚNICO                |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Otras actividades de servicio de apoyo a las empr |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | NO                             |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |      |            |         |              |  |  |
|-------------------------|-----------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|--|-------------|--------------|------------|------|------------|---------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA          |                 |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |             | FSP          |            | MORA |            | TOTALES |              |  |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA    | VALOR PAGADO |  |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR |  |  | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0    | \$ 280.200   |  |  |
| SUBTOTALES:             |                 |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 0    | \$ 280.200   |  |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |
|-----------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |  |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 9.200    | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.200     |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.200     |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                |  |  |                |           |      |              |
|-----------------------------------------------|----------------|--|--|----------------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                |  |  | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE         |  |  |                | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF57                                         | CCF57-COMFANDI |  |  | 1              | \$ 10.600 | \$ 0 | \$ 10.600    |
| SUBTOTALES:                                   |                |  |  |                | \$ 10.600 | \$ 0 | \$ 10.600    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                          |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |              |              |             |                     |          |                           |               |                                        |          |           |            |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |                 |           |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
|-------------------------------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|--------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|---------------|----------------------------------------|----------|-----------|------------|-------------|---------------|----------------------------------------|----------|-----------|-------------------|---------------|----------|-----------|-----------------|-----------|------|---------------|---------------|---------------|------|------|------|--------|---------------|---------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                          |                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                 |          |           | PARAFISCALES |              |             |                     |          |                           |               |                                        |          |           |            |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |                 |           |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                  | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |           |              |              |             |                     |          |                           |               | SALUD                                  |          |           |            |             |               |                                        |          |           |                   | ARP           |          |           |                 | DÍAS COT  | IBC  | CCF           |               |               | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |               |               |
|                               |                |                          |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | DÍAS COT | IBC       | ADMIN           |           |      | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |      |      |      |        | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |
|                               |                |                          |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |               |                                        |          |           |            |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |                 |           |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
| 1                             | CC 29582776    | HURTADO ORTIZ JACQUELINE | INDEPENDIENTE  |                   | \$ 1.750.905   |                 |            |            | NO                 |           | 30  |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.750.905 | \$ 280.200   | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 280.200    | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0        | \$ 218.900    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30       | 1.750.905 | \$ 29582776       | \$ 9.200      | 30       | 1.750.905 | CCCF57-COMFANDI | \$ 10.600 | \$ 0 | \$ 0          | \$ 0          | \$ 0          |      |      |      |        |               |               |

TOTAL PAGADO: \$ 518.900